

第45回岩手県婦人卓球大会 参加申込書

団体名 _____

代表者名 _____
〒

住所 _____

連絡先 電話番号(必須) _____ E-mail(任意) _____

団体戦(4~6名)

↓ランクに○印を

チーム名			ランク		
			A	B	C
1	フリガナ		4	フリガナ	
	姓	名		姓	名
2	フリガナ		5	フリガナ	
	姓	名		姓	名
3	フリガナ		6	フリガナ	
	姓	名		姓	名

個人戦(ダブルス)

↓ランクに○印を

ランクに○印を↓

1	フリガナ		A	3	フリガナ		A	
	姓	名			姓	名		B
	フリガナ				姓	名		
	姓	名			姓	名		
2	フリガナ		B	4	フリガナ		A	
	姓	名			姓	名		B
	フリガナ				姓	名		
	姓	名			姓	名		

※用紙が不足の場合には、コピーしてください。